



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DO CONTESTADO

Fone/Fax: (47) 3622-4530

Email: cisamurc@amplanorte.org.br

CNPJ/MF: 03.887.256/0001-50

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS PELO PRESTADOR

Prestador: CDIHSCC - CDI - HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS

Endereço: RUA JOÃO DA CRUZ KREILING, 1056, CENTRO

Telefone: (47)3621 7300

Cidade: CANOINHAS - SC

Cód. Procedimento	Descrição Procedimento	CBO	Valor
9017623	ANGIORRESSONANCIA		R\$ 312,78
ANGIOAORTA	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA		R\$ 650,00
ANGIOCARD	ANGIOTOMOGRAFIA COMP.CORAÇÃO MULTISLIDES		R\$ 650,00
ANGIOABD	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (Abd.Sup, Pelve e Aorta Ilíacas)		R\$ 650,00
ANGIOTEP	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIA PULMONAR (TEP)		R\$ 650,00
ANGIOCAROT	ANGIOTOMOGRAFIA DE CARÓTIDAS		R\$ 650,00
ANGIOTC	ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO		R\$ 650,00
ANGIOMM	ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR E SUPERIOR		R\$ 650,00
902888	CONSULTA PEDIATRIA		R\$ 125,00
9014420	CONTRASTE IONICO PARA INJECAO COM BOMBA		R\$ 196,28
9014438	CONTRASTE IONICO PARA INJECAO MANUAL		R\$ 94,37
9014446	CONTRASTE PARA MIELOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 109,87
902608	CONTRASTE RESSONANCIA		R\$ 148,41
9014233	CRANIO PA LAT OBL OU BRETTON HIRTZ		R\$ 27,14
901334	DOPPLER COLOR VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL CAROTIDAS E VERTEB		R\$ 162,29
9018328	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNETICA		R\$ 312,78
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)		R\$ 50,00
9014292	MAMOGRAFIA BILATERAL		R\$ 96,49
9017542	PERFUSAO CEREBRAL POR RESSONÂNCIA MAGNETICA		R\$ 243,27
9014322	PUNCAO DE CISTO RENAL ORIENTADO POR CT US RX		R\$ 306,44
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)		R\$ 24,43
9014209	RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSAL AP LAT OBLIQUAS		R\$ 24,66
9014225	RADIOGRAFIA DA COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE PANORAMICA TELESPODI		R\$ 46,54
9014195	RADIOGRAFIA DAS ADENOIDES LATERAL		R\$ 19,48
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)		R\$ 26,25
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO		R\$ 37,04
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		R\$ 22,08
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		R\$ 19,40
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)		R\$ 22,32
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR		R\$ 21,03
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		R\$ 25,31
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		R\$ 21,03
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR		R\$ 24,23
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA		R\$ 22,05
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL		R\$ 24,43
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA		R\$ 18,04
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA		R\$ 25,31
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO		R\$ 22,39
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO		R\$ 18,04
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)		R\$ 37,35



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DO CONTESTADO

Fone/Fax: (47) 3622-4530

Email: cisamurc@amplanorte.org.br

CNPJ/MF: 03.887.256/0001-50

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS PELO PRESTADOR

Prestador: CDIHSCC - CDI - HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS

Endereço: RUA JOÃO DA CRUZ KREILING, 1056, CENTRO

Telefone: (47) 3621 7300

Cidade: CANOINHAS - SC

0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 24,56
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 22,05
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS	R\$ 25,45
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 29,65
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 27,16
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 32,19
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 40,01
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 31,69
9014217	RADIOGRAFIA DE CONDUTOS AUDITIVOS INTERNOS	R\$ 23,41
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 24,66
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 18,04
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 24,66
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HI	R\$ 24,36
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 22,39
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 24,09
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 19,67
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 20,06
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3	R\$ 41,39
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 18,04
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 17,71
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 32,97
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 23,45
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 27,14
0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 24,09
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 24,43
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 19,40
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 21,94
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 20,09
902578	RADIOGRAFIA DE SACRO-COCCIX	R\$ 23,89
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 24,43
9017470	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	R\$ 23,45
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 46,64
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 39,15
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 30,89
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 16,11
9014365	RADIOGRAFIA DO TORAX APICO LORDOTICA	R\$ 15,48
9014349	RADIOGRAFIA DOS SEIOS DA FACE FN MN LAT	R\$ 22,32
9018336	RESSONÂNCIA MAG HIDRO (COLANGIO OU URO OU MIELO)	R\$ 312,78
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 323,20
901059	RESSONANCIA MAGNETICA DE ATM BILATERAL	R\$ 312,78
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R\$ 323,20
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 317,99



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DO CONTESTADO

Fone/Fax: (47) 3622-4530

Email: cisamurc@amplanorte.org.br

CNPJ/MF: 03.887.256/0001-50

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS PELO PRESTADOR

Prestador: CDIHSCC - CDI - HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS

Endereço: RUA JOÃO DA CRUZ KREILING, 1056, CENTRO

Telefone: (47)3621 7300

Cidade: CANOINHAS - SC

0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 317,99
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 317,99
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE-RM	R\$ 382,29
901075	RESSONANCIA MAGNETICA DE COTOVELO OU PUNHO UNILATERAL	R\$ 317,99
901083	RESSONANCIA MAGNETICA DE COXO FEMORAL UNILATERAL	R\$ 317,99
901083	RESSONANCIA MAGNETICA DE COXO FEMORAL UNILATERAL	R\$ 317,99
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 312,78
901091	RESSONANCIA MAGNETICA DE JOELHO UNILATERAL	R\$ 317,99
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 317,99
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 317,99
901067	RESSONANCIA MAGNETICA DE OMBRO UNILATERAL	R\$ 317,99
901032	RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOCO	R\$ 312,78
901040	RESSONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL	R\$ 317,99
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 312,78
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 323,20
901008	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO OU PE UNILATERAL	R\$ 317,99
902993	RESSONANCIA MAGNETICA FETAL	R\$ 317,99
902977	RESSONANCIA MAGNETICA MAMARIA	R\$ 317,99
0306020041	SANGRIA TERAPEUTICA	R\$ 50,00
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 184,43
9014428	TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO	R\$ 470,15
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 301,19
9018948	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 347,53
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIO	R\$ 301,19
0206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	R\$ 301,19
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	R\$ 243,27
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 243,27
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	R\$ 243,27
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	R\$ 243,27
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICUL	R\$ 243,27
9019154	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ORBITA	R\$ 243,27
9018930	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OUVIDO	R\$ 301,19
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 301,19
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	R\$ 301,19
0206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 243,27
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 301,19
9019197	ULTRASSONOGRAMA CRANIANA	R\$ 61,69
0205020038	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA,	R\$ 75,30
0205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL(ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO, R	R\$ 115,84
0205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 72,98
0205020062	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	R\$ 61,40



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DO CONTESTADO

Fone/Fax: (47) 3622-4530

Email: cisamurc@amplanorte.org.br

CNPJ/MF: 03.887.256/0001-50

PROCEDIMENTOS EXECUTADOS PELO PRESTADOR

Prestador: CDIHSCC - CDI - HOSPITAL SANTA CRUZ DE CANOINHAS

Endereço: RUA JOÃO DA CRUZ KREILING, 1056, CENTRO

Telefone: (47)3621 7300

Cidade: CANOINHAS - SC

0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		R\$ 56,90
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/orbita (monocular)		R\$ 60,00
9018913	ULTRASSONOGRRAFIA DE ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (MAMAS, TIREOIDE)		R\$ 56,90
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)		R\$ 48,65
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)		R\$ 96,15
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE		R\$ 52,41
0205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)		R\$ 56,07
90832	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE DOIS VASOS		R\$ 173,58
90840	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA		R\$ 192,86
90859	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE TRES OU MAIS VASOS		R\$ 192,86
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DE UM VASO)		R\$ 143,53
0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO		R\$ 86,89
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL		R\$ 62,97
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA		R\$ 56,07
0205020151	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO		R\$ 127,43
90875	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL		R\$ 62,56
9017917	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL		R\$ 71,66
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)		R\$ 56,07
90883	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULCAO		R\$ 159,13
90891	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA VIA ABDOMINAL PARA CONTROLE DE OVULCAO		R\$ 159,13
9014160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA VIA TRANSVAGINAL		R\$ 62,70
90905	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA TRANSRETAL COM BIOPSIA		R\$ 156,16
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA		R\$ 51,42